様式第１号（第６条関係）

配食サービス事業申請書

年　　月　　日

　　　甲賀市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所　甲賀市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　下記により、配食サービスを受けたく申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | | | | 電話番号 | |  | | |
| 住所 |  | | | 生年月日 | | | | 性 別 |
| 氏名 |  | | | 年　　　月　　　日生 | | | | 男　女 |
| 家族の状況 | | | | | | | | |
| 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | 性別 | | 健康状態 | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |  | |
| 居宅介護支援事業所名又は  担当ケアマネジャー氏名 | | |  | | | | | |
| 同意書  　このたび、配食サービス事業申請書を提出しましたが、対象者要件について、甲賀市長寿福祉課が関係機関に照会することを同意します。  　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名 | | | | | | | | |
| □家族連絡　　　　連絡者名　　　　　　　　　　　　　メモ  □ケアマネ等連絡　連絡者名　　　　　　　　　　　　　メモ  サービス担当者会議開催予定　　　　　月　　　日  　交付決定　　　可　　否　　　　　年　　月　　日　開始 | | | | | | | | |

提出先　長寿福祉課高齢者支援係